大阪 歯科
保険医新聞
6/5
2017年第1268号
（毎月5、15、25日発行）
大阪府歯科保険医協会
発行人　志岐　敬
大阪市浪速区幸町1-2-33
電話(06)6568-7731(代表)
http://osk-net.org/
●定価・年間10,000円　月1,000円
●1977年5月23日第三種郵便物認可

香山リカ氏の記念講演・市民講座には、300人超が参加した＝5月28日、大阪市内

第53回定期総会

国民本位の社会保障へ

活動方針　5項目の柱を決定

協会は第53回定期総会を5月28日、大阪市内で開き、国民本位の政治に変えていくために5項目の柱を掲げた2017・18年度方針や、決算案、予算案など、すべての議案を可決した。保険でよい歯科医療を大阪連絡会と共催した記念講演では、精神科医の香山リカ氏が「こころとからだのフシギな関係」をテーマに話し、300人超が参加した。

小澤力理事長はあいさつで、来年は医療・介護の同時改定となる。政府は医療費削減のために自助・互助を強調し、高齢者に自己責任型の生活を迫ろうとしている。社会保障は未曽有の改悪に進んでいると指摘。「社会保障改善のためには平和を守り、国民の豊かな生活を求める運動が重要になる」と訴えた。

1号議案「情勢、15・16年度総括、17・18年度方針」について冨本昌之副理事長が提案。▽診療報酬改善を求めて積極的に国会要請行動を実施▽個別指導帯同弁護士団を結成▽自治体要請を重ねて子ども医療費助成の対象範囲を拡大――したことなどを報告した。

方針では、①住民の暮らし、いのち、健康を守り、発展させる活動②社会保障制度を守り、拡充する活動③会員の経営と権利を守る活動④憲法と平和・民主主義を守る活動⑤会員が頼れる強く大きな協会づくり――の5項目の柱を説明。社会保障制度の改悪反対や大阪府の福祉施策の充実を通じ、歯科医院の経営と府民の健康を守る取り組みを進めるとした。

2号議案「16年度決算報告案および16年度監査報告」、3号議案「16年度収支差額処理案」、4号議案「17年度予算案」について、三井泰正副理事長が報告。施設基準に係る研修会を契機とした入会が多くあり、会費、入会金収入が目標達成したことなどを紹介した。

参加者からは、第7次改正医療法、介護関連法の制定など歯科医療の将来に関わる法改正に対する見解、16年度の会計処理について質疑があり、小澤理事長、三井副理事長がそれぞれ答弁した。

5号議案では事務局長、名誉役員について、吉田裕志副理事長が提案した。各議案を審議の上、全員一致で可決。平川光彦氏(吹田市)が議長を、張村善紀氏（堺市）、南端理伸氏（大正区）が副議長をそれぞれ務めた。

第3回理事会

理事長に小澤力氏を選出

協会は、5月20日の第53回通常評議員会で2017・18年度の理事・監事を選出したことを受け、同日夜に開いた第3回理事会で、理事長に小澤力氏を、副理事長に辻本勝、戸井逸美、冨本昌之、三井泰正、吉田裕志各氏を選出した。いずれも留任。

評議員会

理事・監事を選出

社会保障・平和問題で決議

協会は第53回通常評議員会を5月20日、M&Dホールで開いた。2017・18年度方針や決算・予算、理事・監事など、全議案を可決した。①社会保障の充実で地域医療を守ろう②「立憲主義」「平和」の一点での協力・共同を――とする二つの決議を採択した。

1号議案「情勢、15・16年度総括、17・18年度方針」についての質疑では、▽政治的な問題の取り扱いについて（宇治田竜一氏、大阪市東部地区）▽平和憲法を守ろう（門奈丈石氏、大阪市南部地区）――などの発言があった。

2号議案「決算報告案」、3号議案「収支差額処理案」、4号議案「17年度予算案」に関しては、地区援助金の未執行分の取り扱い（勝藤大輔氏、泉州地区）などの質問があった。

5号議案では、新たに5人の理事を含む理事・監事体制を提案した。

各質問に小澤力理事長と三井泰正副理事長が答弁した上で、原案通り1号議案は賛成多数で、2～5号議案は全員一致で可決した。最後に決議を採択した。

（2面に決議全文、3面に理事・監事一覧を掲載）

保険で良い歯科を求めて

過去・現在・未来 ③

失われた16年と特定療養

宇佐美宏保団連歯科代表に聞く

――歯科の1980年代はどのような時代だったか。

80年以降、政府は「臨調行革」の下で診療報酬に新たな財源を設けず、薬価引き下げ分を技術料に振り替えることなどで対応する路線を敷いた。そのなかで歯科は蚊帳の外に置かれた。これを境に診療報酬改定のたびに医科改定率との格差が生じ、「歯科の失われた16年」が始まった。この間の改定率を累積すると、医科48・9㌫、歯科23・4㌫になる。歯科改定率は医科の半分以下という非常に厳しい時代だった。

――当時、導入された特定療養費制度（特療）の問題点は。

83年、当時の林義郎厚生相が「今後の医療政策――視点と方向」を発表。給付する医療の基準を決めて、それ以上は公的保険から給付しないという考えを示した。この提起に基づき、政府は84年に健康保険法を改悪。健保本人負担の原則2割化と共に特療を導入し、混合診療を法的に認知した。

歯科分野で特療に指定されたのは、前歯部の鋳造冠修復や歯冠継続歯に使用する金合金または白金加金だ。金パラの価格分は保険で給付し、残りの材料差額を患者から徴収することを認めた。保険給付の拡大を抑え、歯科の低診療報酬を温存する役割を果たしている。

国民負担増の路線が強まる中で、「保険で良い入れ歯を」の運動が全国的に拡大する。厚生省は運動を逆手にとり、「国民のニーズに応える」として94年に金属床総義歯を特療に組み入れた。単なる材料差額とは異なり、各医院の金属床総義歯の価格から保険総義歯の給付費を差し引き、残りを患者から徴収する形をとった。

金属床総義歯の特療化は、70年代に歯科界を揺るがした「技術料差額」の法制化といえる。背景には、治療費の高い歯科補綴の給付範囲を制限し、保険から締め出そうという政府の思惑が付きまとっている。

一方で、日歯は93年の代議員会で特療の活用について合意。政府の特療拡大政策を受け入れた。患者負担の増大で低診療報酬を打開しようとしたのである。

現在の歯科の困窮状態は、保険診療と自由診療の2本立てを続けてきたことが大きな原因だ。保険と自費で経営を成り立たせる「トータルバランス」論という口実を厚労省に与え、低診療報酬が正当化されてきたからだ。自由診療や混合診療に活路はない。このことを私たちは肝に銘じなければならない。

（つづく）

☞特定療養費制度

国が定めた一部の自由診療に限って保険診療との組み合わせを認める制度で、①厚生相が定める療養の差額徴収②高度先進医療――の二つのカテゴリーがある。①は患者が特別なサービスや治療材料を選択した場合、保険診療との差額分を患者から徴収する。入院時の差額ベッドなど。②は特定承認保険医療機関で受ける高度先進医療が対象。現在は保険外併用療養費制度に改変。

歯界

「継続歯が脱落したから付けてくれ」と妻が言うので診ると、垂直に先まで根が破折していた。「無理や。2日も持たんよ」と言いながらも「体験すれば分かるやろう」と再装着したら案の定、半日も持たなかった。

子宮がんを子宮筋腫と勝手に決めて、綺麗盛りだった40～50代を入退院で棒に振りながら、その苦い経験から学習せず自己診断癖は治っていない。「付け方が悪いから取れるんや。以前は2年以上持った。安易に抜歯を言う歯医者には頼まぬ」と悪態をつきながら、息子の医院へ転医した。

息子が難儀しようがこれも修行やと放っておいたら、翌日に抜いてもらってケロリとしていた。人の心は、時あるいは場所という独立変数の値で決まる従属変数なのか。

わがまま患者というのは相手の医者次第で、相手が変わると従順な患者にも変貌するらしいとは、歯科医歴50年を超えて初めて知った。学習余地のある私はまだ現役を続けられそうだ。

協会直通番号のご案内

保険請求のご相談や年金・休業保障制度のお問い合わせは直通番号をご利用ください。

社保研究部　06-6568-7467
共　済　部　06-6568-7438